

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
المركز الجامعي مرسلني عبد الله- تيبازة
معهد العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

المقياس: العلاجات السلوكية و المعرفية.

الاستاذة: د. بوكايس آمال

المستوى: السنة الثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس العيادي

العلاج السلوكي

معنى العلاج السلوكي:

يرى "كاليش" 1965 أن العلاج السلوكي تطبيق فعال لمبادئ التعلم و لهذا فان نشأة العلاج السلوكي و تطوره كقواعد منظمة صالحة للممارسة الاكلينيكية قد ظهرت حديثا مواكبة لظهور نظريات التعلم، ففي عام 1976 قدم "جولد فرايد" و " دافيزون" تعريفا أكثر ملائمة للعلاج السلوكي الذي يرى أنه يرتبط بمبادئ التعلم و بالمنهج التجريبي في دراسة سلوك الانسان بصفة عامة، و لهذا فان المسلمة الرئيسية للعلاج السلوكي تنصب على أن المشكلات السلوكية التي نراها في الميادين الاكلينيكية يمكن فهمها في ضوء تلك المبادئ التي تعتمد على التجريب العلمي بشكل عام، و أن بعض المعالجات يميزون بين العلاج السلوكي و تعديل السلوك و يفضل منهم مفهوم العلاج السلوكي لعموميته عن مفهوم تعديل السلوك، و يرون أن كل علاج سلوكي يتضمن القيام بتعديل بعض أنواع السلوك، و رغم أن المصطلحين يستخدمان كمرادفين لإعطاء نفس المعنى و رغم الاختلاف بوجهات النظر للمعالجين السلوكيين فان منحاهم الفكري يتشابه و هم جميعا ينطلقون في نظرتهم السلوكية من مبادئ واحدة.

أهم المنطلقات النظرية للمعالجين السلوكيين:

- 1- اعتبار المرض النفسي أو الاضطراب بمثابة سلوك شاذ و مكتسب .
- 2- ضرورة استخدام أسلوب البحث التجريبي للكشف عن فاعلية المتغيرات في احداث التغيير العلاجي و التعديل السلوكي.
- 3- إن الهدف الأساسي هو معالجة الأعراض المرضية التي يجب أن يتجه العلاج نحوها ، ان نظرية العلاج السلوكي ترى أنه لا توجد أمراض و راء الأعراض و أن الأعراض لا تخفي وراءها أي شيء، و يكون العلاج فعالا ان استطعنا التخلص من تلك الأعراض، فان أنت تخلصت من العرض تخلصت من المرض.
- 4- المعالجون السلوكيون لا يبذلون مجهودا كبيرا في البحث عن تفسيرات لا شعورية للسلوك أو الرجوع بتفسير السلوك الى الغرائز.
- 5- ان المعالجين السلوكيين يحددون بدقة السلوك المطلوب علاجه ثم الاجراءات التي تستخدم وبهذا يختلفون عن المحللين النفسيين، فالمعالج السلوكي يهتم بالظروف التي أنشأت السلوك المرضي بينما يتوجه اهتمام المحلل النفسي الى تاريخ المرض دون الاهتمام بعملية التفاعل بين الفرد و البيئة.
- 6- يعتمد السلوكيون على القياسات الكمية الدقيقة لشدة السلوك و قوته و مداه و كذلك العوامل البيئية المحيطة به.

أهداف العلاج السلوكي:

يهدف العلاج السلوكي بوجه عام الى تقوية السلوك المتوافق الذي يمكن أن يحل محل السلوك غير المتوافق مما يجعل الفرد يعيش حياة أكثر توازنا، و يتحقق ذلك من خلال تعلم المفحوص عادات جديدة تعمل على تعديل سلوكه.

دور المعالج:

يعد الدفء العاطفي و الاهتمام من الخصائص المهمة التي يجب أن تتوفر في المعالج السلوكي لأنها تشجع المفحوص على اتمام العلاج و لا يفترض في المعالج أن يكون مشاركا للمفحوص في مشاعره أو مقدر لها بل عليه أن يكون متقبلا للمفحوص.

و يقوم المعالج السلوكي بعدة أدوار تتوقف على أهداف المفحوص، و لكن بشكل عام فإنه فعال و نشط جدا في الارشاد فهو يقوم بدور:

- المستشار في تغيير السلوك.
- الضابط و المتحكم في البرنامج العلاجي.
- المصمم لاستراتيجيات التغيير.
- مصدر لتوضيح المشكلة.
- يمكن أن يكون نموذجاً للسلوك المرغوب فيه.

لذلك يفترض أن يكون ماهراً في عمله، قادراً على الانتقال من أسلوب علاجي إلى آخر إذا أحس بعدم فاعلية الأسلوب الأول و أن تكون لديه القدرة على تخطيط الأهداف الواقعية للمفحوصين.

الشخصية عند السلوكيين :

الشخصية هي حصيلة ما تعلمه الفرد من المواقف التي تعرض لها، فهي تتشكل من خلال تفاعله مع البيئة واستجابته لها، و يرى "سكنر" أن فهم الشخصية يتحقق حين نلتفت إلى نمو سلوك الإنسان في تفاعله المستمر مع البيئة، و هو لا يقدم نظرية عن النمو و مراحلها، و إنما يهتم بالتغيير السلوكي، و الشيء الوحيد الذي يراه "سكنر" ذو ثبات نسبي في الشخصية هو السلوك.

و الشخصية السوية في نظر السلوكيين رهن بتعلم عادات صحيحة و سليمة و تجنب اكتساب عادات سلوكية غير صحيحة و غير سليمة، و تتحدد الصحة و السلامة بناء على المعايير الاجتماعية السائدة المحيطة بالفرد، و بذلك فإن مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد بالسلوك المناسب في كل موقف بحسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها، أما السلوك غير السوي فيمكن أن يحدث عندما يخفق الفرد في تعلم الاستجابة التكيفية التي تتطلبها البيئة.

القلق عند السلوكيين:

القلق في النظرية السلوكية متعلم من بيئة الفرد، وفقاً لشروط التدعيم الإيجابي و التدعيم السلبي و الاشراف الكلاسيكي، فقد يكون هناك مثير محايد يرتبط بمثير من طبيعته إثارة الخوف، و بذلك يكتسب هذا المثير المحايد صفة المثير للخوف و يصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور (الخوف)، و عندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي، و بما أن هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق.

بعض المفاهيم السلوكية:

- **الاشراط الكلاسيكي:** يحدث عندما يتم استبدال المثير الشرطي بالمثير غير الشرطي وتبقى الاستجابة كما هي، و عليه فان ضبط السلوك يتم عن طريق الأحداث التي تسبق السلوك و التي لها القدرة على توليده، و يرجع الفضل في نشأة هذا المفهوم الى أبحاث العالم الروسي "بافلوف" و يمكن استخدام هذا الاشرط في: اكتساب العادات، تنمية السلوك الاجتماعي، اكتساب الميول، اكتساب العادات الانفعالية و اكتساب المخاوف المرضية.
 - **الاشراط الاجرائي:** يتحدد السلوك الاجرائي بوقائع تتبع الاستجابة، و طبيعة هذه الوقائع أو النتائج هي التي تعدل ميل الفرد الى تكرار السلوك في المستقبل، فاذا كانت نتائج الاستجابة مواتية للفرد فان احتمال صدورها في المستقبل يتزايد، بمعنى أن النتيجة قد تأثرت بالتعزيز و قد تم اشراطها، و ان كانت نتيجة الاستجابة غير مواتية أو غير معززة فان احتمال حدوث الاجراء يتناقص. و ينظر الى الأحداث التي تلي الاستجابات (السلوك) على أنها مشيرات أو دلائل توفر معلومات حول النتائج القادمة.
- وهناك الكثير من أساليب تعديل السلوك التي استنبطت من الاشرط الاجرائي مثل: التدعيم الايجابي – العقاب- الإنطفاء- و النمذجة.

الأساليب العلاجية السلوكية:

1) نزع الحساسية المنتظم (ازالة الحساسية المنتظم) :

يشعر بعض الناس بالقلق في مواقف معينة أو لدى اقترابهم من اشياء محددة كالحیوانات مثلا، و لكن حينما يصل ذلك القلق لدرجة عالية فانه يطلق عليه المخاوف المرضية.

و يعد أسلوب نزع الحساسية المنتظم أسلوبا فعالا لحل المشكلات الشخصية المعقدة التي تسبب التوتر و القلق، و هو أسلوب مبني على مبادئ التعلم في الاشرط الكلاسيكي الذي طوره " وولب" (wolpe, 1958) و يهدف هذا الأسلوب الى سلب أو فقدان المثيرات ذات القدرة على اثاره الخوف أو القلق في نفس المفحوص، و بالتالي سلب أو فقدان حساسية الانسان لهذه المثيرات، بحيث توجد هذه المثيرات و لا يوجد ما كانت تسببه من القلق أو الحصر أو الانزعاج في نفس المفحوص .

يتم تقديم المثير المسبب للقلق للمفحوص بشكل مخفف جدا، بحيث لا يؤدي تقديمه الى ظهور استجابات غير مرغوب فيها لديه، ثم يتدرج المعالج في زيادة قوة المثير على شكل جرعات بنسب قليلة و دون المستوى الذي يثير حالات القلق، و يستمر في زيادة شدة الجرعة حتى يتم تقديم المثير في أشد قوته دون أن يثير استجابات غير مرغوب فيها.

و يشمل هذا الاجراء على عدد من الفقرات تتراوح بين (10-20) فقرة مرتبة من أقلها الى أشدها اثارة لقلق المفحوص، و كما وصف "وولب" هذا المنهج فانه لا بد و أن يمارس تحت ظروف كاملة من الاسترخاء التام مما يتطلب تدريب المفحوص على ممارسة الاسترخاء.

(2)- الغمر أو الاغراق:

طور "ستامبفل" (Stambfle,1957) هذا الأسلوب الذي يقوم على تعريض المفحوص الذي يعاني من مشاعر القلق أو الخوف بشكل مباشر و كامل للمثير الذي يبعث فيه تلك المشاعر. و يعمل الاغراق على زيادة حالة القلق لدى المفحوص، فالشخص الذي تكون لديه مخاوف من الطيران مثلا يطلب منه أن يتخيل نفسه يركب طائرة و يحلق في الفضاء، عندها يصل القلق ذروته لديه ، و باستخدام هذا الأسلوب فان القلق عادة يتبدد وينطفئ اذا ما ستمر المفحوص في هذا المشهد مدة كافية.

(3)- التدريب التوكيدي:

"وولب" wolpe هو المؤسس لطريقة التدريب التوكيدي، و هو نوع من التعليمات يقدم للمفحوص من أجل شعوره بتوكيد ذاته، مما يولد الثقة بالنفس لديه و التحرر من مشاعر النقص و الدونية أو الخجل أو الانطواء، و يتضمن التعبير الصادق و المباشر عن الأفكار و المشاعر الشخصية.

و يتم هذا النشاط من خلال لعب الدور في موقف جماعي، و منهج تكرار الممارسة التدريبية بهدف ممارسة الفرد مهارات تساعد في التغلب على مخاوفه الاجتماعية و الكف أو المنع أو الشعور بالنقص أو الدونية، اذ يشعر المفحوص بعد هذا التدريب بالجرأة الاجتماعية و الثقة في ذاته، و القدرة على الحياة العادية و على التعبير عن مشاعره و أفكاره بانفتاح أكثر، و الارتباط بعلاقات سوية مع الآخرين.

و يحقق التأكيد الزائد فائدة للمفحوص بطريقتين:

- 1- ان سلوك المفحوص بطريقة أكثر تأكيدا يعطيه شعور أكثر بالراحة و تأثيره يكون مشابه لتأثير الاسترخاء العضلي العميق .
- 2- يصبح المفحوص أكثر قدرة على تحقيق ميزات اجتماعية مهمة حينما يسلك بطريقة أكثر تأكيدا.

و هناك تقنيات تستخدم في التدريب التوكيدي منها:

- **تكرار السلوك:** يقوم هذا الأسلوب على لعب الدور، أن يقوم المفحوص بالدور الذي ينقص فيه السلوك التوكيدي، و يقوم المعالج بدور الشخص المهم في حياة المفحوص أي الذي يظهر في وجوده نقص السلوك التوكيدي، و يبدأ التدريب بقيام المفحوص بالسلوك الذي اعتاد أن يقوم به في مواقفه مع هذا الشخص و يستجيب الفاحص بما يناسب الدور المفترض أن يؤديه ذلك الشخص، ثم يستجيب المفحوص و هكذا، و أحيانا قد يلجأ المعالج الى تصحيح السلوك الذي يؤديه المفحوص أو يقوم بعرض نموذج السلوك المرغوب فيه أمام المفحوص و يتيح له فرصة تقليد ذلك السلوك.
- **الاستجابة البسيطة الفعالة:** و يقصد بها السلوك الذي يحقق هدف المفحوص بأقل جهد و أقل درجة من الانفعالات السالبة، و هناك نماذج كثيرة في الحياة اليومية يجد المرء نفسه فيها بحاجة الى استخدام هذا الأسلوب فمثلا: تجد أن شخصا قد أخذ مقعدك في الطائرة، فيمكن أن نقول له: " أظن أنه قد حدث خطأ في رقم المقعد، هل يمكن أن تراجع رقم بطاقة الاقلاع التي معك؟"
- **أسلوب التصعيد:** قد لا تحقق الاستجابة البسيطة الفعالة النتائج المرغوب فيها، عندها يجب ان يكون المفحوص مهيبا لتصعيد الاستجابة الهادئة باستجابة أكثر قوة، ففي مثال مقعد الطائرة السابق فان التصعيد يكون بأن نقول : " هذه بطاقة الاقلاع الخاصة بي تشير الى رقم المقعد الذي تجلس فيه و أنا متمسك بأن أجلس في مقعدي".
- **استخدام مدرجات السلوك :** يقوم المعالج مع المفحوص في هذا النوع من التدريب بإعداد مدرجات السلوك الذي يمارسه المفحوص في مواقف، و يتدرج مع المفحوص الى مواقف أصعب و يبدأ المعالج في تدريب المفحوص على المواقف التي تحدث أقل اثاره للقلق و التوتر لديه، ثم ينتقل الى المواقف الأشد.

